L'obstacle médico-légal dans le certificat de décès

Il n'est pas toujours facile pour un médecin d'indiquer l'obstacle médico-légal sur un certificat de décès. Pourtant, les situations qui le requièrent sont très précises et engagent clairement la responsabilité du praticien.

Frédéric Canas[1, 2, 3]
Geoffroy Lorin de la Grandmaison[4]
Pierre-José Guillou[3]
Gérard Jeunehomme[1]
Michel Durigon[4]
Mary-Hélène Bernard[1, 2]

Signer un certificat de décès en indiquant un obstacle médico-légal n'est pas chose aisée pour bon nombre de médecins, tant par l'ignorance de ce que recouvre exactement cette mention, que par crainte d'être impliqué dans un tourbillon médico-judiciaire qu'ils ne maîtrisent pas. En outre, les implications de la mention « obstacle médico-légal » peuvent être lourdes et pénibles pour la famille ou les proches de la personne décédée (ouverture d'une enquête de police, interrogatoires…) et le praticien y sera d'autant plus sensible s'il est le médecin traitant de la famille… Outre ses implications administratives et épidémiologiques, le certificat de décès joue un rôle judiciaire, sous la responsabilité directe du médecin qui a constaté le décès. Les modalités de rédaction du volet administratif du certificat de décès stipulent que constitue un obstacle médico-légal « *un suicide ou décès suspect paraissant avoir sa source dans une infraction. Le corps est alors à la disposition de la justice* ». Cette information donne les grandes lignes mais n'indique que partiellement ce que doit faire le médecin au moment d'établir le certificat de décès. Préciser les conditions dans lesquelles le médecin doit opposer l'obstacle médico-légal en rappelant les définitions des morts naturelles, violentes et suspectes ainsi que les articles 74 du Code de procédure pénale et 81 du Code civil, mettre en exergue les recommandations de l'Ordre national des médecins et du Conseil de l'Europe en la matière, rendre l'utilisation de l'obstacle médico-légal plus simple, systématique et stéréotypée, sont les buts de cette mise au point.[1, 2]

LE CERTIFICAT DE DÉCÈS

Tout médecin appelé à constater un décès doit rédiger un certificat : il s'agit d'un acte médical à part entière, d'une obligation d'ordre administratif résultant du Code général des collectivités territoriales, en vertu de l'article L2223-42, et d'une obligation déontologique en vertu de l'article 76 du Code de déontologie médicale.[3] La rédaction et la signature d'un certificat de décès sont assimilables à « *l'exercice d'une prérogative de puissance publique* » et réservées, de ce fait, aux

(1) Consultation médico-judiciaire, CHU de Reims, Hôpital Maison-Blanche, 51092 Reims Cedex. (2) Médecine légale, UFR de médecine, 51, rue Cognacq-Jay, 51092 Reims Cedex. (3) Laboratoire central d'anatomie et de cytologie pathologiques, CHU de Reims, hôpital Robert Debré, 51092 Reims Cedex. (4) Service d'anatomie pathologique et de médecine légale, hôpital Raymond Poincaré, 92380 Garches. Courriel : fcanas@chu-reims.fr

seuls ressortissants nationaux détenteurs d'une thèse nationale : par là même, le certificat de décès ne peut être rédigé que par un médecin thésé inscrit à l'Ordre des médecins ou un médecin non thésé effectuant un remplacement de médecine libérale, à la condition exclusive que ce remplacement s'effectue dans un cadre réglementaire strict et soumis à l'information préalable du conseil de l'Ordre du département concerné.[4, 5] Cependant, « *s'il arrive, à l'hôpital, que cette tâche soit confiée à un interne, c'est avec l'autorisation et sous la responsabilité du médecin chef de service* » (avant-projet de la circulaire DGS relative au certificat de décès).[6] Destiné à être remis à la famille si le décès survient au domicile, le certificat de décès doit être confié aux forces de l'ordre si le décès a eu lieu sur la voie publique.

Lorsque le médecin ne dispose pas des certificats préimprimés officiels (*v.* figures 1 et 2), le certificat de décès peut, à titre exceptionnel, être rédigé sur papier libre : il se borne alors à préciser l'heure et la date présumées du décès, la commune où le décès est intervenu, ainsi que l'identité communiquée de la victime.

L'arrêté du 24 décembre 1996 a institué deux modèles de certificats de décès : celui pour les décès néonatals jusqu'au 27e jour de vie (mort-nés exclus) et celui, plus usité, pour les décès survenus à partir du 28e jour de vie.[7] Lors de la rédaction du certificat de décès, certaines rubriques peuvent poser problème au médecin constatant :

– lorsqu'il ignore l'identité du défunt, le médecin peut la laisser sous X (ce qui implique de cocher la case « obstacle médico-légal » en vue d'une identification) ;

– lorsqu'il ignore la date et l'heure du décès, il peut mettre soit la date et l'heure de découverte du cadavre (en le stipulant expressément), soit la date et l'heure estimées de la mort (« paraissant remonter à… ») en se référant à ses connaissances thanatologiques ;

– lorsqu'il ignore la cause du décès, mieux vaut mettre « inconnue » que le sempiternel « arrêt cardio-respiratoire », sans le moindre intérêt épidémiologique, en s'interrogeant sur un éventuel obstacle médico-légal ; une mort de cause inconnue est susceptible de relever de l'intervention d'une tierce personne dans son déterminisme.

Ce « nouveau » certificat de décès est un progrès certain par rapport à celui défini par l'arrêté du 16 juillet 1987 (de couleur bleue) puisqu'il per-

DÉPARTEMENT :

CERTIFICAT DE DÉCÈS

conforme à l'arrêté du 24 décembre 1996

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN

COMMUNE :

Code postal

NOM :

Prénoms :

Date de naissance : Sexe :

Domicile :

Le docteur en médecine soussigné, certifie que la mort de la personne désignée ci-contre, survenue le à heure(s) est réelle et constante (voir 1 au verso).

Obstacle médico-légal (voir 2 au verso) OUI NON

Obligation de mise en bière immédiate (voir 3 au verso) OUI NON

– dans un cercueil hermétique (voir 4 au verso) OUI NON

– dans un cercueil simple (voir 5 au verso) OUI NON

Obstacle au don du corps (voir 6 au verso) OUI NON

Prélèvement en vue de rechercher la cause du décès (voir 7 au verso) OUI NON

Présence de prothèse fonctionnant sur piles (voir 8 au verso) OUI NON

Important : bien cocher toutes les lignes par oui ou non

À le

Signature (Nom lisible) et Cachet (obligatoire) du médecin

RÉSERVÉ À LA MAIRIE

Le numéro d'ordre du décès sur le registre des actes de l'état civil à inscrire ci-contre doit être reproduit au verso.

N° D'ORDRE du décès

À conserver dans la mairie du lieu d'implantation de la chambre funéraire

À REMPLIR ET À CLORE PAR LE MÉDECIN

Renseignements confidentiels et anonymes

Code Postal : Commune de décès :

Code Postal : Commune de domicile :

Date de décès :

Date de naissance :

1. Sexe masculin

2. Sexe féminin

CAUSES DU DÉCÈS

PARTIE I Maladie(s) ou affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès *

La dernière ligne remplie doit correspondre à la cause initiale.

Intervalle entre le début du processus morbide et le décès (heures, jours, mois ou ans)

a.

due à ou consécutive à : b.

due à ou consécutive à : c.

due à ou consécutive à : d.

* Il s'agit de la maladie, du traumatisme, de la complication ayant entraîné la mort (et non du mode de décès, ex. : syncope, arrêt cardiaque…)

PARTIE II Autres états morbides, facteurs ou états physiologiques (grossesse…) ayant contribué au décès, mais non mentionnés en Partie I

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

• Le décès est-il survenu pendant une grossesse (à déclarer, même si cet état n'a pas contribué à la mort) ou moins d'un an après ? 1. Oui 2. Non

Dans ce dernier cas, intervalle entre la fin de cette grossesse et le décès : Mois Jours

• En cas d'accident, préciser le lieu exact de survenue (voie publique, domicile…) :

S'agit-il d'un accident du travail (ou présumé tel) ? : 1. Oui 2. Non 3. Sans précision

Autopsie : une autopsie a-t-elle été ou sera-t-elle pratiquée ? 1. Non 2. Oui, résultat disponible 3. Oui, résultat non disponible

Lieu du décès : 1. Domicile 2. Hôpital 3. Clinique privée 4. Hospice, maison de retraite 5. Voie publique 6. Autre lieu

Exemples

I. a. Septicémie 3 h; b. Péritonite 18 h; c. Perforation d'ulcère 3 j; d. Ulcère duodénal ?; II. Alcoolisme ?

I. a. Toxoplasmose cérébrale 20 j; b. Sida 7 m; c.; d.; II. Kaposi, Tuberculose

I. a. Coma 12 h; b. Œdème cérébral 18 h; c. Traumatisme crânien 2 j; d. Accident de la route 2 j; II.

I. a. Noyade –; b. Suicide –; c.; d.; II. Toxicomanie –

I. a. Hémorragie cérébrale 1 h; b. Hypertension 15 a; c.; d.; II. Cancer du sein récidivé

I. a. Détresse respiratoire 5 mn; b. Embolie pulmonaire 5 mn; c. Phlébite ?; d. Accouchement 16 j; II. Varices

Signature (Nom lisible) et Cachet (obligatoire) du médecin

Ce document ne peut être communiqué à quiconque ni en original, ni en copie

IMPRIMERIE NATIONALE 03 019 305 10 - 577

Figure 1 **Certificat de décès (recto).**

MODALITÉS DE REMPLISSAGE DU VOLET ADMINISTRATIF

IMPORTANT

1. **La date et l'heure du décès** doivent être précisées, le cas échéant de manière approximative. Ne pas indiquer la date du constat. Toutefois, dans le cas d'un décès présentant un obstacle médico-légal, ces mentions seront confirmées ultérieurement par l'expertise médico-légale.
2. **Obstacle médico-légal** : suicide ou décès suspect paraissant avoir sa source dans une infraction. Le corps est alors à la disposition de la justice.
   Les opérations funéraires suivantes sont suspendues jusqu'à autorisation donnée par l'autorité judiciaire :
   – don du corps (article R 363-10 du code des communes)
   – soins de conservation (article R 363-1 du code des communes)
   – transport de corps avant mise en bière vers la résidence du défunt ou vers un établissement de santé (article R 363-6 du code des communes)
   – admission avant mise en bière en chambre funéraire (articles R 361-37 et R 361-38 du code des communes)
   – prélèvement en vue de rechercher la cause du décès (article R 363-11 du code des communes)
   – fermeture du cercueil (article R 363-18 du code des communes)
   – inhumation (par voie de conséquence)
   – crémation (article R 361-42 du code des communes).
   Les mêmes opérations funéraires sont suspendues lorsque des droits sont liés à la cause du décès (accident du travail, maladie professionnelle, conséquence des blessures pour un pensionné de guerre).
3. **Mise en bière immédiate** : maladies contagieuses (arrêté santé du 17 novembre 1986, *J.O.* R.F. du 20 décembre 1986) ; maladies épidémiques ou mauvais état du corps (article R 363-19 du code des communes). La nature du cercueil imposé en fonction de la maladie est indiquée aux points 4 et 5 ci-après.

Les opérations funéraires suivantes sont impossibles :
– don du corps
– soins de conservation
– transport de corps avant mise en bière vers la résidence du défunt
– admission avant mise en bière en chambre funéraire
– prélèvement en vue de rechercher les causes du décès (article R 363-11 du code des communes)

4. **Mise en bière immédiate dans un cercueil hermétique** : certaines maladies contagieuses (arrêté santé précité) ;
   Liste des maladies contagieuses concernées : varioles et autres orthopoxviroses ; choléra ; charbon ; fièvres hémorragiques virales.
5. **Mise en bière immédiate dans un cercueil simple** : certaines maladies contagieuses (arrêté santé précité) ;
   Liste des maladies contagieuses concernées : peste ; hépatites virales sauf hépatite A confirmée ; rage ; Sida.
6. **Don du corps** : (article R 360-10 du code des communes) : impossible en cas d'obstacle médico-légal ou de maladie contagieuse. La carte de donateur doit être demandée.
7. **Prélèvement en vue de rechercher la cause du décès** : (article R 363-11 du code des communes) : à la demande du médecin qui constate le décès (impossible en cas d'obstacle médico-légal ou de maladie contagieuse) ; à la demande du préfet (article R 363-20 du code des communes).
8. **Prothèse** : (article R 363-16 du code des communes) : toute prothèse renfermant des radio-éléments artificiels doit être enlevée avant la mise en bière. Toute prothèse fonctionnant au moyen d'une pile doit être enlevée avant la crémation.

Figure 2 **Certificat de décès (verso).**

met de décrire progressivement le processus morbide conduisant au décès, suit les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et va dans le sens d'une harmonisation des modèles de certificat de décès au niveau international. Néanmoins, les informations figurant au verso restent limitées et justifient les commentaires suivants, particulièrement pour l'item relatif à l'obstacle médico-légal.

LES FORMES MÉDICO-LÉGALES DE LA MORT

La mort violente

La mort violente recouvre le décès relevant de l'emploi de la force ou procédant de l'intervention d'une cause extérieure soudaine et brutale et soulève l'hypothèse d'un éventuel crime ou délit. Les statistiques nationales comptabilisent 20 000 morts violentes chaque année que l'on peut classer en trois catégories.

Les accidents (de la voie publique, du travail et domestiques) : actes involontaires où la mort est en relation directe avec le traumatisme accidentel et le lien de causalité souvent évident. Si les faits sont de nature délictuelle, comme un accident de la voie publique mortel avec possibilité de tiers responsable, il y a lieu de cocher « obstacle médico-légal » ; en l'absence de témoin direct et en l'absence de lésion traumatique externe importante, une autopsie est conseillée et l'obstacle médico-légal peut être coché ; enfin, si les circonstances de l'accident et les constatations ne suscitent pas le soupçon, il n'y a pas lieu de le cocher. En France, la pratique d'autopsie au décours d'accident n'est pas la règle : tel n'est pas le cas en Allemagne et en Suède où le recours à l'autopsie en de telles circonstances est plus systématique.[8, 9]

Les suicides : actions de causer volontairement sa propre mort. Avec environ 12 000 morts par an, le suicide constitue la première cause de mort violente en France. Le caractère suicidaire du décès ne peut être établi qu'après enquête policière et investigations médico-légales soigneuses incluant (si possible) une autopsie. L'enquête doit notamment s'intéresser aux antécédents psychiatriques et aux traitements suivis par le sujet. Le médecin signataire du certificat de décès doit avoir conscience qu'il ne lui incombe pas de statuer sur la cause suicidaire de la mort qu'il constate, mais qu'il revient à la justice (au procureur de la République principalement) de le faire. Le diagnostic différentiel du suicide étant l'acte criminel, les conséquences juridiques pouvant être importantes (extinction de l'action pénale en cas de suicide, répercussions en matière civile : assurance-vie), la prudence impose donc de cocher la case « obstacle ». En cas de suicide au domicile, les missions du médecin consistent à confirmer le décès, à tenter de réconforter l'entourage mais aussi expliquer le pourquoi de « l'obstacle médico-légal à l'inhumation » et ses conséquences.[10] Établir, comme l'entourage du défunt le demande parfois avec insistance, un certificat attestant que la mort est de cause naturelle alors qu'il s'agit apparemment d'un suicide, constitue une faute exposant le médecin à des poursuites tant disciplinaires que judiciaires.

Les homicides : l'action volontaire ou involontaire d'un tiers a occasionné le décès. L'action criminelle est très vraisemblable (exemple : plaie par projectile d'arme à feu sans arme à proximité) mais le crime peut aussi se dissimuler sous les masques les plus divers : accident, suicide et éventuellement mort naturelle. Une mort criminelle, suspectée ou évidente, exige donc que l'obstacle médico-légal soit coché.

La mort suspecte

Est suspecte aux yeux de la justice toute mort qui, de prime abord, n'est pas clairement explicable, ou peut mettre en cause un tiers, ou survient dans des circonstances inhabituelles, ou peut trouver son origine dans une infraction. Le fondement de la mort suspecte est le doute du médecin constatant le décès : cette suspicion fait référence à la personnalité du défunt (cri-

minel, personnage public…), aux circonstances de survenue du décès (mort au décours d'une rixe) ou de découverte du corps (cadavre retrouvé dans un terrain vague isolé), aux dires fournis par la famille, les voisins voire la rumeur publique circulante, aux lésions compatibles avec des traces de violence retrouvées sur le corps du défunt, aux invraisemblances lors de la découverte du corps (signes de la mort incohérents comme une rigidité cadavérique rompue ou des lividités paradoxales) ou tout simplement au caractère inattendu du décès (mort d'une personne jeune sans cause évidente et non connue comme porteuse d'affection, p. ex. un tableau de mort subite : cette mort subite est suspecte d'emblée mais peut devenir naturelle après découverte de sa cause). Une mort non attendue reste non naturelle jusqu'à preuve médico-légale du contraire. Il peut aussi tout simplement s'agir d'un corps dont l'examen externe ne permet pas d'expliquer la cause du décès. Par là même, une mort de cause inconnue est suspecte. Dans tous les cas de mort suspecte, le devoir du médecin est de signaler « l'obstacle ».[11]

La mort naturelle

La mort naturelle est la mort attendue, résultant de l'évolution d'un état pathologique de l'individu ou du terme de son vieillissement. Autrement dit, elle

Dispositions légales

ARTICLE 74 DU CODE DE PROCÉDURE PÉNALE

« En cas de découverte d'un cadavre, qu'il s'agisse ou non d'une mort violente, mais si la cause est inconnue ou suspecte, l'officier de police judiciaire qui en est avisé informe immédiatement le procureur de la République, se transporte sans délai sur les lieux et procède aux premières constatations. Le procureur de la République se rend sur place s'il le juge nécessaire et se fait assister de personnes capables d'apprécier la nature des circonstances du décès. Il peut toutefois déléguer aux mêmes fins un officier de police judiciaire de son choix. Le procureur de la République peut aussi requérir information pour recherche des causes de la mort. »

ARTICLE 81 DU CODE CIVIL

« Lorsqu'il y aura des signes ou indice de mort violente ou d'autres circonstances qui donneront lieu à le soupçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, aura dressé un procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances relatives, ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les prénom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée. »

ARTICLE L1142-9 CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (NOUVELLE PARTIE LÉGISLATIVE)

« Avant d'émettre l'avis prévu à l'article L. 1142-8, la commission régionale diligente une expertise dans les conditions prévues à l'article L. 1142-12. La commission régionale peut obtenir communication de tout document, y compris d'ordre médical. Elle peut demander au président du tribunal de grande instance ou à son délégué d'autoriser un ou plusieurs des experts mentionnés à l'article L. 1142-12 à procéder à une autopsie ayant pour but de rechercher les causes du décès. Chaque partie concernée reçoit copie des demandes de documents formulées par la commission régionale et de tous les documents communiqués à cette dernière. Le rapport d'expertise est joint à l'avis transmis dans les conditions prévues à l'article L. 1142-8. »

ARRÊTÉ DU 20 JUILLET 1998 FIXANT LA LISTE DES MALADIES CONTAGIEUSES PORTANT INTERDICTION DE CERTAINES OPÉRATIONS FUNÉRAIRES (JORF Lois et Décrets 1998 ; 192 : 12751)

« Art 1er. Les corps des personnes décédées de maladies contagieuses suivantes, limitativement énumérées : orthopoxviroses, choléra, peste, charbon, fièvres hémorragiques virales, doivent être déposés en cercueil hermétique équipé d'un système épurateur de gaz, immédiatement après le décès en cas de décès à domicile, et avant la sortie de l'établissement en cas de décès dans un établissement de santé. Il sera procédé sans délai à la fermeture définitive du cercueil.

Art 2. Il ne peut également être délivré une autorisation de pratiquer des soins de conservation sur les corps des personnes décédées de l'une des maladies énumérées à l'article 1er. Il ne peut également être délivré une autorisation de pratiquer des soins de conservation sur les corps des personnes décédées : d'hépatite virale, de rage, d'infection à VIH, de maladie de Creutzfeldt-Jakob, de tout état septique grave sur prescription de médecin traitant. Ces dispositions ne font pas obstacle à la pratique des autopsies à visée scientifique, qui devront respecter les précautions universelles qui s'imposent afin d'éviter toute contamination du personnel ou de l'environnement.

Art 3. Le transfert dans un autre cercueil des corps mis en bière dans les conditions prévues à l'article 1er n'est pas autorisé.

Art 4. L'arrêté du 17 novembre 1986 fixant la liste des maladies contagieuses portant interdiction de certaines opérations funéraires est abrogé… ».

est la conséquence d'un processus pathologique connu (la personne décédée était médicalement suivie et son décès ne surprend pas outre mesure) ou inconnu, détectable ou indécelable ne mettant en cause aucun tiers extérieur directement responsable.

Conséquences légales

Sur le plan de la loi, les articles 74 du Code de procédure pénale et 81 du Code civil précisent que les morts violentes, suspectes ou de cause inconnue doivent faire l'objet d'investigations médico-légales (*v.* encadré).

Sur le plan pratique, si la cause du décès est clairement naturelle, sans responsabilité éventuelle en cause, le certificat de décès peut être signé sans obstacle médico-légal, permettant ainsi de pouvoir procéder aux opérations d'inhumation ou de crémation du défunt.[12] Ce type de situation est fréquemment rencontré à l'hôpital. En médecine libérale, le médecin traitant du sujet décédé est souvent le mieux placé pour attester du caractère naturel du décès, car il connaît le passé pathologique de son patient.

D'une manière générale, la prudence est conseillée : hormis les homicides évidents, la forme médico-légale de la mort peut être très difficile à établir initialement. L'absence de signes traumatiques externes n'élimine en rien des traumatismes internes ou une mort toxique (dont l'étiologie criminelle n'est pas exclue). Par ailleurs, il ne faut pas oublier que la présence de signes traumatiques externes peut se voir dans certains décès naturels, comme un malaise suivi d'une chute ! En cas de suicide ou d'accident apparents, le médecin doit toujours garder à l'esprit la possibilité d'un homicide déguisé en suicide ou en accident ; un suicide peut même être maquillé en accident pour frauder les assurances.[13]

Lorsqu'il s'agit d'une mort violente, suspecte ou de cause inconnue, le médecin qui constate le décès a donc un rôle médico-légal déterminant : s'il signale un obstacle médico-légal sur le certificat de décès, il suspend les opérations funéraires (don de corps, soins de conservation, transport de corps avant mise en bière, crémation, inhumation…) mais aussi le travail de deuil des familles et déclenche indirectement l'intervention des services de police ou de gendarmerie pour enquête-décès dans le cadre de l'article 74 du Code de procédure pénale. Le parquet est alors informé et lui seul peut décider, en fonction de l'enquête préliminaire et des constations médico-légales faites à la levée de corps par un médecin requis à cet effet, de poursuivre les investigations et, en particulier, d'ordonner une autopsie médico-légale en vue de rechercher les causes de décès. Pour la levée de corps, le recours à un médecin légiste devrait s'imposer.[14, 15] Dans ces circonstances, le permis d'inhumer sera délivré par le procureur de la République saisi de l'affaire ou son substitut, et non par l'officier d'état civil comme à l'accoutumée. Ainsi, au moment de remplir un certificat de décès, le médecin doit rechercher tous les signes de mort violente ou suspecte et toutes circonstances donnant lieu à les soupçonner (article 81 du Code civil).

Pour certains auteurs, une seconde possibilité s'offre au médecin pour signaler un problème médico-légal réel ou supposé : ne pas signer le certificat de décès.[5, 11, 13] Cette solution, autrefois conseillée du temps des anciens certificats de décès, ne doit plus l'être actuellement, sauf exceptions, comme par exemple un médecin en butte à un milieu hostile voire dangereux.

Faire en sorte que toutes les morts posant un problème médico-légal soient signalées comme telles (et non avec un certificat de mort naturelle) suppose aussi un effort de formation des médecins généralistes, des médecins du SAMU et des médecins pompiers, à la détection des obstacles médico-légaux. Des médecins de l'Institut médico-légal de Lyon ont été chargés d'une telle mission. Selon M. Coquillat, procureur de la République à Lyon, cette initiative a été couronnée de succès puisque « pratiquement toutes les morts suspectes, même parce que simplement inexpliquées, sont signalées ».[16]

Le médecin qui remplit le certificat doit être celui qui a constaté le décès. S'il fournit des indications mensongères sur la cause de la mort, il est passible de sanctions : dans l'alinéa 3 de l'article 441-8 du Code pénal, il est stipulé que « *la peine est portée à 5 ans d'emprisonnement et à 75 000 euros d'amende lorsque la personne… exerce une profession médicale ou de santé et que l'attestation faisant état de faits inexacts… fournit des indications mensongères… sur la cause d'un décès* ».

SITUATIONS PRATIQUES OÙ L'OBSTACLE MÉDICO-LEGAL DOIT ÊTRE COCHÉ

L'obstacle médico-légal doit être systématiquement coché en cas de mort violente criminelle, de mort suspecte et de mort de cause inconnue, c'est-à-dire les morts où la responsabilité d'un tiers peut être engagée. Il doit l'être au moindre doute sur le caractère naturel du décès. L'Ordre national des médecins a précisé en 1999 la liste des cas de décès nécessitant l'obstacle médico-légal (tableau 1).

Pour sa part, la Recommandation européenne n°R (99) 3 relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale stipule que « *les autopsies devraient être réalisées dans tous les cas de mort non naturelle évidente ou suspectée, quel que soit le délai entre l'événement responsable de la mort et la mort elle-même, en particulier dans les cas suivants :* » (tableau 2).

Nombreuses sont les indications retenues par le Conseil de l'Europe; par là même, un avocat pourrait fort bien reprocher à un procureur de la République ou à un juge d'instruction de ne pas avoir demandé une autopsie médico-légale dans telle ou telle affaire…

Certaines des situations exposées dans les tableaux 1 et 2 ne vont pas sans poser problème. En cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle, la sauvegarde des intérêts des ayants-droit du défunt impose, dans certains cas, de cocher la case obstacle médico-légal. L'imputabilité d'un décès à un accident du travail ou à une maladie professionnelle est une question fondamentale et il importe de pouvoir répondre le plus précisément possible à la demande des ayants droit et de la Sécurité sociale.[7] Malgré les recommandations du Conseil de l'Europe en la matière, un refus de procédure d'autopsie par le parquet est possible, voire fréquent, certains substituts refusant cet examen au motif d'absence de crime ou de délit. Tel n'est pas le cas à Lyon: même en l'absence de crime ou délit, l'obstacle médico-légal étant systématique devant toute mort subite, le parquet général accepte de déclencher la procédure pénale d'autopsie lorsqu'il s'agit de mort subite survenue sur le lieu de travail. L'Institut médico-légal de Lyon, en accord avec le parquet, a également accepté de transmettre directement au responsable du service Accidents du travail de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) la totalité du rapport d'autopsie: ainsi le médecin-conseil et la CPAM peuvent se prononcer sur la relation de causalité entre la mort subite et le travail. Cette expérience régionale, dont l'intérêt et l'efficacité ne sont plus à démontrer, mériterait d'être généralisée et permettrait ainsi d'appliquer la recommandation européenne sus-citée.[17]

Liste des cas de décès devant être signés avec obstacle médico-légal

Selon l'Ordre national des médecins (janvier 1999)

- Mort violente criminelle et suspecte (suicide)
- Mort engageant une responsabilité (accident de la circulation, exercice médical)
- Mort mettant en jeu une législation particulière (accidents du travail, maladies professionnelles, pensions militaires)
- Mort subite de l'adulte ou de l'enfant

Tableau 1

Indications d'autopsie médico-légale

Selon la recommandation n° R (99) 3 relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale (Conseil de l'Europe du 2/2/1999)

- Homicide ou suspicion d'homicide
- Mort subite inattendue, y compris la mort subite du nourrisson
- Violation des droits de l'homme, telle que suspicion de torture ou de toute autre forme de mauvais traitement
- Suicide ou suspicion de suicide
- Suspicion de faute médicale
- Accident de transport, de travail ou domestique
- Maladie professionnelle
- Catastrophe naturelle ou technologique
- Décès en détention ou associé à des actions de police ou militaires
- Corps non identifié ou restes squelettiques

Tableau 2

La même réflexion vaut pour la mort subite de l'enfant ou de l'adulte: la mort subite de l'adulte constitue un mode de décès impliquant la plus grande circonspection puisqu'il peut s'agir d'une mort suspecte. Le caractère suspect du décès tient principalement aux circonstances du décès et à l'âge de la victime: les décès au domicile, sur le lieu du travail, dans les transports, sur les lieux publics ou trop privés (« parties intimes »), lors d'actes médicaux, lors de traumatismes minimes sont a priori suspects, a fortiori si le sujet est jeune. Sur le plan médico-légal, la mort subite de l'enfant ou du nourrisson est aussi suspecte que celle de l'adulte et, chaque fois qu'elle se produit, le procureur de la République doit en être informé. Seule cette attitude permet de distinguer la mort naturelle, la mort accidentelle et la mort criminelle puis d'apporter un éventuel diagnostic étiologique permettant une prise en charge des parents (déculpabilisation), de la fratrie et des éventuelles grossesses à venir (conseil génétique). Dans cette optique, le ministère de la Santé a mis en place des centres de références régionaux et promulgué une circulaire (DGS/225/2B) le 14 mars 1986 facilitant le transport des nourrissons dans un centre hospitalier pour autopsie en milieu agréé par des praticiens compétents.[18]

Tableau synthétique des cas de décès devant être signés avec obstacle médico-légal

Homicide ou suspicion d'homicide
Suicide ou suspicion de suicide
Suspicion d'overdose
Violation des droits de l'homme : suspicion de torture…
Décès en détention (prison, garde à vue…) ou potentiellement associé à des actions de police ou militaires
Mort engageant une responsabilité éventuelle : accident de la circulation avec tiers responsable, exercice médical (suspicion de iatrogénicité, d'infection nosocomiale, de faute médicale…), intoxication à l'oxyde de carbone pouvant engager la responsabilité d'un propriétaire, accident domestique engageant la responsabilité de la personne en charge de la surveillance…
Mort mettant en jeu une législation particulière : accident du travail (y compris accident de trajet), maladie professionnelle, pension militaire
Catastrophe collective, naturelle ou technologique
Mort subite (inattendue) du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte
Corps non identifiés ou restes squelettiques

Tableau 3

Citons encore le cas des décès survenant au décours d'actes médicaux, soins ou interventions chirurgicales. Lors de la mise en jeu d'une responsabilité médicale consécutive à un décès, le rapport d'autopsie va faire partie des pièces médicales indispensables pour se faire une opinion. À l'heure actuelle, malgré l'information du procureur de la République, bon nombre de ces autopsies sont faites dans un cadre médico-scientifique alors que le cadre médico-légal pourrait s'imposer. Que dire du problème auquel sont confrontées les Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (CRCI) dans le cadre de l'indemnisation des conséquences des risques sanitaires prévue par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé ? En cas de décès du patient, on peut s'interroger sur l'efficacité du système mis en place qui risque d'aboutir à la pratique d'autopsies après exhumation (donc moins performantes) ou à l'absence d'autopsie si le corps a été incinéré (*v.* encadré). Dans une proposition de loi réformant le titre IV de la loi n° 2002-303, Olivier Jardé, député de la Somme et professeur de médecine légale, soumet à l'Assemblée nationale le correctif suivant en modifiant ainsi l'article L.1142-9 du Code de la santé publique : «… *Lorsqu'un décès survient dans des conditions qui font envisager la possibilité d'une imputabilité à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins, le médecin qui constate le décès signale sur le certificat de décès l'existence d'un obstacle médico-légal à l'inhumation et informe sans délai un officier de police judiciaire ou le Procureur de la République afin qu'une autopsie soit réalisée dans les conditions prévues à l'article 74 du Code de procédure pénale. Le rapport d'expertise est tenu à la disposition de la commission régionale en tant que de besoin par le procureur. Si l'autopsie n'a pas été réalisée au moment du décès, la commission peut demander à ce qu'elle soit réalisée, dans les conditions prévues à l'article 74 du Code de procédure pénale…* ».[19] L'adoption de ce correctif par la législation française permettrait que la situation en la matière devienne plus claire mais aussi conforme à la recommandation du Conseil de l'Europe.

Une liste de ces cas de décès requérant l'obstacle médico-légal, mise au verso du certificat de décès, simplifierait grandement la tâche du médecin appelé pour constater un décès. Le tableau 3 pourrait être proposé.

La modification du verso de ce certificat (*v.* figure 2) apparaîtrait en outre souhaitable dans la mesure où la liste des maladies contagieuses nécessitant une mise en bière immédiate y figurant est devenue obsolète : arrêté du 17 novembre 1986 abrogé et remplacé par l'arrêté du 20 juillet 1998 (*v.* encadré).

CONCLUSION

La constatation du décès est une attribution importante du médecin par rapport à l'état civil, car c'est de lui que relève la distinction fondamentale entre mort naturelle, mort violente et mort suspecte, dont les conséquences médico-sociales et médico-légales sont capitales. Le crime pouvant prendre le masque d'un accident, d'un suicide voire d'une mort naturelle, les morts de cause violente (provoquée par un agent causal extérieur), suspecte (de l'intervention d'un tiers) ou inconnue (et donc suspecte), constituent des obstacles médico-légaux qui doivent être signalés par le médecin en cochant la case adéquate sur le certificat de décès, afin de permettre l'exercice de la justice dans la recherche de manifestation de la vérité. Les conséquences de cette attitude peuvent être lourdes et pénibles pour la famille ou les proches de la personne décédée (ouverture d'une enquête de police, interrogatoires…) et il est parfois difficile au médecin de résister à leur pression. La conduite à tenir du médecin varie en fonction des constatations faites et de sa conviction quant à la nature du décès. Le médecin doit donc remplir le certificat de

décès en tenant compte des circonstances et de la législation, avec le plus d'objectivité et d'impartialité possible, en son âme et conscience, indépendamment de toute pression et en respectant les préconisations de l'Ordre des médecins en la matière et la recommandation européenne n°R (99) 3 relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale : il en va de sa crédibilité et surtout de sa responsabilité.[20] ■

Remerciements à : M. Pluot (Laboratoire central d'anatomie et de cytologie pathologiques du CHU de Reims), M. Aubrun (Consultation médico-judiciaire du CH de Troyes) et à J.-L. Faron (Consultation médico-judiciaire du CHU de Reims).

SUMMARY How to alert the coroner's office with the death certificate?
The objectives of this article are to clarify the concepts of violent death, suspicious death and natural death, and to define the situations which need to be reported to the coroner's office, while referring to the recommendations of the National Order of the Doctors and to the European recommendation nºR (99) 3 about the harmonisation of the rules in the field of forensic autopsy. In practice, the indications for forensic autopsy are as follows: homicide or suspicion of homicide, suicide or suspicion of suicide, violation of human rights, death in custody or potentially associated actions of police or army, death engaging a possible responsibility, death bringing into play a particular legislation, collective catastrophe, unexpected sudden death, not identified bodies or skeletal remainders. A guiding principle is that an unexpected death remains non natural until forensic proof of the opposite!

Rev Prat 2005 ; 55 : 587-94

RÉSUMÉ L'obstacle médico-légal dans le certificat de décès
Les objectifs du présent article consistent à clarifier les notions de mort violente, suspecte et naturelle, et de définir les situations où l'obstacle médico-légal doit être signalé, en se référant aux recommandations de l'Ordre national des médecins et à la recommandation européenne nº R (99) 3 relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale.
En pratique, les situations requérant l'obstacle médico-légal sont les suivantes : homicide ou suspicion d'homicide, suicide ou suspicion de suicide, violation des droits de l'homme, décès en détention ou potentiellement associé à des actions de police ou militaires, mort engageant une responsabilité éventuelle, mort mettant en jeu une législation particulière, catastrophe collective, mort subite inattendue, corps non identifiés ou restes squelettiques. Un principe de base est qu'une mort non attendue reste non naturelle jusqu'à preuve médico-légale du contraire !

RÉFÉRENCES

1. **Ordre national des médecins.** Guide d'exercice professionnel (2000). Disponible à : http://www.conseil-national.medecin.fr/
2. **Comité directeur pour la bioéthique (CDBI).** Groupe de travail pour l'harmonisation des règles en matière d'autopsie (CDBI-AR). L'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale : recommandation n°R (99) 3 et exposé des motifs. Strasbourg : Éditions du Conseil de l'Europe, 2000.
3. **Fortel I.** Le certificat de décès. Med Leg Hosp 2000 ; 3 : 22.
4. **Peton P, Coudane H.** Certificat de décès/certificat de coups et blessures/la réquisition. Rev Prat 1997 ; 47 : 1806-12.
5. **Torres E, Couessurel N.** Qu'est-ce ce que le certificat de décès ? Generaliste 2001 ; 2158 : 1-12.
6. **Dupont M, Macrez A.** L'état civil. In : Assistance publique-Hôpitaux de Paris. Le décès à l'hôpital (règles et recommandations à l'usage des personnels. Paris (ed.) : Doin et Lamarre, 2002 : 105-13.
7. **Gromb S.** Certificats médicaux/décès et législation/prélèvements d'organes et législation. Rev Prat 2002 ; 52 : 1359-64.
8. **Malicier D.** Certificat de décès et diagnostic d'une mort violente. Rev Prat 2002 ; 52 : 719-22.
9. **Durigon M.** La mort violente. In : Debout M, Durigon M (eds). Médecine légale clinique. Paris : Ellipses, 1994 : 19-30.
10. **Debout M, Faict T, Massoubre C, Naccache I.** Suicide : comment remplir le certificat de décès. Rev Prat Med Gen 2001 ; 15 : 1613-5.
11. **Ducher AL.** Constatation de décès et certificat de décès. In : Vade mecum de la prévention des problèmes médico-légaux aux urgences. Bordeaux : Les Études Hospitalières, 1997 : 129-34.
12. **Durigon M.** Levée de corps. In : Pratique medico-légale. Paris : Masson, 1999 : 8-10.
13. **Quatrehomme G.** Certificats. Rev Prat 2000 ; 50 : 1823-30.
14. **Diamant-Berger O, Garnier M, Marc B.** Certificat de décès : la conduite pratique. In : Assistance publique-Hôpitaux de Paris (ed.). Urgences médico-judiciaires. Paris : Doin, 1995 ; 133-5.
15. **Miras A, Fanton L, Tilhet-Coartet S, Malicier D.** In : La levée de corps médico-légale. Paris : ESKA/Alexandre Lacassagne, 1998.
16. **Coquillat JY.** Le crime parfait existe-t-il ? Med legale, droit medical, victimologie, dommage corporel 1998 ; 3-4 : 248-52.
17. **Cardona J, Gracbling R, Fasquel D, Malicier D.** Morts subites au travail et autopsies précoces. Med legale, droit medical, victimologie, dommage corporel 2000 ; 4 : 309-20.
18. **Le Cam Y.** Nouveau certificat de décès : comment le remplir. Rev Prat 1999 ; 13 : 102-4.
19. France. Assemblée Nationale. Commission des affaires culturelles. Proposition de loi n° 806 : responsabilité et droits des malades, présentée par Olivier Jardé *et al.* In : Documents législatifs. Paris : Assemblée nationale, 2003.
20. MEDILég. Le droit et la mort. Disponible à : http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/medilega/pages/accueil.html